

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:46:41  
36680368 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090160648367101213871050004985900000162334

BENEFICIARIO:

S S R B QUALITY C E LTDA

NOME FANTASIA:

S S R B QUALITY C E LTDA

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

S S R B QUALITY C E LTDA

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.303

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.623,34

VALOR DEBITADO 1.623,34

NR. AUTENTICAÇÃO 7.727.AE6.DE9.5DE.00C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0061 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvitoria

0800 729 8578

Reclamações não solucionadas nos canais habituais Ouvidoria, SAC e demais canais de atendimento

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 9088

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Assinatura J1185190 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

13/04/2021 08:15:11

J0134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

13/04/2021 08:46:40

Transação realizada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J0134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

*Termo comênis 09/2021*  
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA**



## Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130</b>		Agência/Código Beneficiário <b>1011/38710-5</b>		Vencimento <b>14/04/2021</b>	
Pagador <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU</b>		Número do Documento <b>013709791</b>		Nosso Número <b>109/01004836-7</b>	
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.623,34</b>	(-) Desconto	
Local de Pagamento <b>Qualquer banco ate o vencimento</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)					
<input type="checkbox"/> Mudou-se		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Não existe número indicado	
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Falecido	
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	

Corte Aqui

<b>Itaú Banco Itaú S.A.   341-7  </b>		34191.09016 00483.671012 13871.050004 9 85900000162334			
Local de Pagamento <b>Qualquer banco ate o vencimento</b>					Vencimento <b>14/04/2021</b>
Beneficiário <b>SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122</b>					Agência/Código Beneficiário <b>1011/38710-5</b>
Data Documento <b>30/03/2021</b>	Número do Documento <b>013709791</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data Processamento <b>30/03/2021</b>	Nosso Número <b>109/01004836-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.623,34</b>
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$32,47 e Juros de R\$0,54 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento ATENÇÃO: DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000</b>					CNPJ: 51421279000118
Sacador/Avalista					Recibo do Pagador

Corte Aqui

<b>Itaú Banco Itaú S.A.   341-7  </b>		34191.09016 00483.671012 13871.050004 9 85900000162334			
Local de Pagamento <b>Qualquer banco ate o vencimento</b>					Vencimento <b>14/04/2021</b>
Beneficiário <b>SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08.189.587/0001- 30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122</b>					Agência/Código Beneficiário <b>1011/38710-5</b>
Data Documento <b>30/03/2021</b>	Número do Documento <b>013709791</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data Processamento <b>30/03/2021</b>	Nosso Número <b>109/01004836-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.623,34</b>
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$32,47 e Juros de R\$0,54 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento ATENÇÃO: DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000</b>					CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE  
EMB.LTDA - SISTEMAS RB**

 R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL  
07053-122 GUARULHOS - SP  
FONE: (11) 2423-6292

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

 0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

 001.370.979  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO

3521 0308 1895 8700 0130 5500 1001 3709 7910 0891 3132

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PRGTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210341780711 30/03/2021 12:08:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

 NOME / RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

31 MAR 2021

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 14/04/2021 1.623,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
960,80	172,94	0,00	0,00	1.623,34		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	478,89	1.623,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-REMETENT				52.661.634/0002-70
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
51	201			269,040	264,270

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
190108	DETERGENTE FUZETTO NEUTRO 500 ML Cód. Barras: 7897380300553	34022000	060	5405	UN	240	1,50	360,00	0,00	0,00		88,06
113242	ESPONJA DUPLA FACE BETTANIN 1A1 9406F Cód. Barras: 7898509280947	68053090	060	5405	UN	50	0,55	27,50	0,00	0,00		6,11
080193	PH ROLAO BRANCO 8 ROLOS MAX300 Cód. Barras: 7898932034186	48181000	060	5405	FD	6	18,24	109,44	0,00	0,00		28,67
070273	INT. BRANCO 2D 20X 21 SANTIAGUIDA Cód. Barras: 7892120162170	48183000	000	5102	FD	100	5,90	590,00	590,00	106,20	18	182,66
181085	SABAO EM PO 1 KG ARCO IRIS SC Cód. Barras: 7898903097417	34012090	060	5405	PT	30	3,25	97,50	0,00	0,00		23,18
181298	SABAO EM PEDRA UNIC C/5 UN AMARELO Cód. Barras: 7896728308718	34011900	000	5102	PT	6	5,70	34,20	34,20	6,16	18	7,59
020041	SACO LIXO PRETO 110 P 4 C/100 RB3	39232190	000	5102	PT	6	28,42	170,52	170,52	30,69	18	60,09
020034	SACO LIXO PRETO 40 C/100 RB35 Cód. Barras: 7898624220231	39232190	060	5405	PT	10	6,81	68,10	0,00	0,00		24,00
020059	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	6	27,68	166,08	166,08	29,89	18	58,53
	*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G COD. CLIENTE: 14480 Trib aprox R\$: 186.69 Federal, 292.20 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ Termo convenio 02/2021 DESPESA PARA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA											

 RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL  
09/04/21  
Natália

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LIQUIDO: 264,270 P.BRUTO: 269,040 CUBAGEM: 0,98616

TELEFONE(S): 19 3486-1333

ENTR OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP

pe 117

PORTADOR: BOLETO-ANEXO NUMERO PEDIDO: 891313

VENDEDOR: 00193

SEU PEDIDO: ORC.545190

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

RESERVADO AO FISCO

TKN Informática Ltda | www.tkn.com.br

Gerado em 30/03/2021 às 12:17 pelo Usuário DANFE 3.0.32 Plus | www.unidnfe.com.br

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:46:40  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080054356427280553240005185890000086717

BENEFICIARIO:

EMEPEL PRODUTOS H LTDA EPP

NOME FANTASIA:

EMEPEL PRODUTOS H LTDA EPP

CNPJ: 02.577.986/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

EMEPEL PRODUTOS H LTDA EPP

CNPJ: 02.577.986/0001-92

PAGADOR:

HOSP E MATERN BENEF D CHARQUEI

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.302

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 867,17

VALOR COBRADO 867,17

NR. AUTENTICACAO F.081.289.AED.852.532

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0729

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0066

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Assneca 007 JA150166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

13/04/2021 08:11:33

JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

13/04/2021 08:46:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO.

*Termos comênis 02/2021*  
DESPEJA FAÇA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA



Banco Itaú S.A.

Vencimento  
13/04/2021

Autenticação mecânica

Recibo do pagador

Beneficiário EMEPEL PRODUTOS H LYDA EPP	CPF/CNPJ 02.577.986/0001-92	Pagador HOSP E MATERN BENEF D CHARQUED	
Endereço Beneficiário/Sacador/Avalista RUA CARMELA ROMANO FLORIOS - JD PANORAMA - PIRACICABA - SP - CEP.13420-780			
Agência/Código Beneficiário 4278/05532-4	Nosso Número 109/00005435-6	Num. do Documento 0000140342	Valor do documento (R\$) 867,17



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 00543.564272 80553.240005 1 85890000086717

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 13/04/2021
Beneficiário EMEPEL PRODUTOS H LTDA EPP					Agência/Código Beneficiário 4278/05532-4
Data do Documento 16/03/2021	Num. do Documento 0000140342	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/03/2021	Nosso Número 109/00005435-6
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 867,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO: PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO NOTA FISCAL 16257 APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,58 POR DIA DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

*Termo comêncio 02/2021*  
**DESPESA PAGÁ POR SUBVENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**CHARQUEADA**

Pagador  
**HOSP E MATERN BENEF D CHARQUED**  
**RUA OSWALDO CRUZ 70**  
**13515-000 CENTRO**

CNPJ - 51.421.279/0001-18

CHARQUEADA

SP

Código de Baixa 109/00005435-6

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 16257 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Emepel Produtos de Higiene LTDA - EPP</b> R. Carmela Romano Florios 22 - CEP: 13.420-780 - Dois Córregos - Piracicaba/SP - Fone: (19) 3426-5090</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada <input type="checkbox"/> 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Nº 16257</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/01</b></p>	 <p>CHAVE DE ACESSO <b>35210302577986000192550010000162571445793326</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210285317573 16/03/2021 10:18:37</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>535233869110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO <b>02.577.986/0001-92</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada</b>	CNPJ/CPF <b>51.421.279/0001-18</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	DATA EMISSÃO <b>16/03/2021</b>
ENDEREÇO <b>Rua Oswaldo Cruz, 70</b>	BAIRRO <b>Centro</b>	CEP <b>13.515-000</b>	DATA SAÍDA <b>16/03/2021</b>
MUNICÍPIO <b>Charqueada</b>	FONE/FAX <b>(19) 3486-1333/1296</b>	UF <b>SP</b>	HORA SAÍDA <b>10:12:00</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>867,17</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>867,17</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTI <b>3</b>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO - - - CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,0</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,0</b>

**DUPLICATAS**  
13/04/2021 - R\$ 867,17 (14034201)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
051262	30207165 - Papel Toalha Scottinho 170 ( Bolina)	48182000	0500	5405	CX	1,0000	366,57000	366,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043135	30228053 - Sabonete Spray Handôon 400ml	34013900	0500	5405	CX	1,0000	242,98000	242,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043330	30197119 - Scout (Bacteriari) 300ml	38249989	0102	5102	CX	1,0000	257,62000	257,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Tome como despesa para SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA*

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>567787</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>
-------------------------	--------------------------------------	---	---	-------------------------------

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 100,45 de tributos federais R\$ 118,62 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL</p> <p>16/03/21</p> <p><i>Cris</i></p>
---	---



## Transações Pendentes

G332130908344534009

13/04/2021 09:09:48

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
Agência 3668-4  
Conta corrente 300016-8

## Creditado

Nome NEUZA MARIA LUCIANO DORTA  
Agência 4587-X  
Conta corrente 8441-7  
Valor 540,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO  
JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

13/04/2021 09:08:19

13/04/2021 09:09:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

*Termo contínuo 02/2021*  
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA

Recebemos de NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 24/02/2021 - Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Valor Total: 540,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.001.281</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME</b>  R BRUNO OBROWNICK, 422 - ALTOS DE IPEUNA - IPEUNA - SP - CEP: 13537-000 Fone: (19)3537-1079 HENRICK_270@HOTMAIL.COM	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
	<b>1</b>	<b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3521 0206 3366 4000 0153 5500 1000 0012 8112 1336 4890</b>
	Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de combustível ou lubrificante, adquiridos ou recebido	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210206708279 24/02/2021 17:19:42</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 359059495119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 06.336.640.0001-53

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		53.421.279/0001-18	24/02/2021
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	BARRIO / DISTRITO CENTRO	CPF 13515-000	DATA DA SAÍDA 24/02/2021
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:17:18

<b>PARCELAS</b>
Número : 001
Vencimento : 04/03/2021
Valor : R\$ 540,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT/SP)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	137,43 (25,45%)	540,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO Seguro	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
GLP1	GLP GAS GLP 45 KG CÓD. PRODUTO ANT: 210203001 AUTORIZAÇÃO CODIF: 0 UF DE CONSUMO: SP	27111910	000	5655	KG	2	270,00	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Termo assinado em 02/2021*  
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**CHARQUEADA**

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DATA ENTREGA  1- 26/02/2021 - 1 PMS 2- 18/02/2021 - 1 PMS Tributos Aproximados - Nacional: R\$ 72,63 (13,45%) - Estadual: R\$ 64,80 (12,00%) - Fonte: IBPT/SP	



**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

Agência 3868-4  
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

## Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 3426 RIO CLARO  
Conta corrente (com DV) 130035191  
CNPJ 21.877.471/0001-52  
Nome favorecido NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE PAP  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 40.902  
Valor 240,00  
Destinação 0  
Data transferência 09/04/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 8EC99964A3F1277

Assinada por JA169186 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS  
JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

09/04/2021 09:42:59

09/04/2021 09:47:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO



*Torne contábil 02/2021*  
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA**

RECEBEMOS DE NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE PAPEIS LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABaixo		NF-e Nº. 2688 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE PAPEIS LTDA. Rua 10 de setembro, 340 DISTRITO INDUSTRIAL II - 13517492 - Charqueada/SP 1934862700	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - SAÍDA Nº. 2688 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO <b>3521 0421 8774 7100 0152 5500 1000 0026 8819 6666 3307</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210362931792 05/04/2021 16:54:11</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>26602227119</b>	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPP <b>21877471000152</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPP	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b>		<b>51421279000118</b>	<b>05/04/2021</b>
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
<b>RUA OSWALDO CRUZ 70</b>	<b>CENTRO</b>	<b>13515000</b>	<b>06/04/2021</b>
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>Charqueada</b>	<b>1934861296</b>	<b>SP</b>	<b>1934862700</b>
			HORA DE SAÍDA <b>16:52:00</b>

**FATURA / DUPLICATAS**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
<b>240,00</b>	<b>43,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>240,00</b>			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>240,00</b>		

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPP	
		<b>3 - EMIT. PRÓP.</b>					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
<b>2</b>	<b>CX</b>			<b>46,760</b>	<b>46,760</b>		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOF	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
1535	PAPEL A4 750 G/CM2 PAPER 10 FCT C/ 500 FLS.	48025610	000	5102	CX	2.0000	120.00000	240,00	240,00	43,20		18,00	

*Termino contêiner 04/2021  
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE  
 CHARQUEADA*

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
Sao Paulo			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO AO FISCO
PEDIDO 001964 *VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL NÃO CONTRIBUINTE* DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO BANCO SANTANDER - AG 3426 - C/C 13003519-1 - NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE PAPEIS LTDA.	



**NEEDS PAPER COMÉRCIO DE PAPÉIS**  
CNPJ: 21.877.471/0001-52 I.E.: 359.011.438.112  
Avenida 06, nº 142 - Centro  
13537-000 - Ipeúna - SP  
Fones: (19) 3576-1212 / 3537-1113  
vendaspapeis@bol.com.br

**Pedido: 002028**

**Data: 05/04/2021**

**Cliente:** HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA  
**Endereço:** RUA OSVALDO CRUZ, 70 SAO BENEDITO  
CHARQUEADA SP  
**Telefone:** (19) 3486-1296 **Contato:** ERICA

**Condições Pagamento:** A VISTA

**Prazo Entrega:**

**Observações:**

Código	Descrição	Peso	Preço Kg Un	Qtde	Unitário	Total
1505	PAPEL A4 OUROPAPER 75GR 210X297 5000 FLS	46,76	5,1326 CX	2,00	120,0000	240,00

Vendedor: 00001 - VENDA DIRETA

**Peso: 46,76** **Total Geral: 240,00**

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
Agência 3668-4  
Conta corrente 300016-8

**Creditado**

Nome NEUZA MARIA LUCIANO DORTA  
Agência 4587-X  
Conta corrente 8441-7  
Valor 578,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JA160166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS  
JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

09/04/2021 09:44:01

09/04/2021 09:47:39

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

*Termo comum 02/2021*  
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA

Recebemos de NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 08/04/2021 Dest/Reim: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 578,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.001.297</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME</b>  R BRUNO OBROWNICK, 422 - ALTOS DE IPEUNA - IPEUNA - SP - CEP: 13537-000 Fone: (19)3537-1079 HENRICK_270@HOTMAIL.COM	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  <b>Nº 000.001.297</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>	 <b>3521 0406 3366 4000 0153 5500 1000 0012 9717 3693 9527</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de combustível ou lubrificante, adquiridos ou recebido</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF	
359059495119				06.336.640/0001-53	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18		08/04/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CNP	
RUA OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO		13515-000	
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP				09:53:43

<b>PARCELAS</b>	
Número : 001	
Vencimento : 15/04/2021	
Valor : R\$ 578,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT/SP)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	147,10 (25,45%)	578,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	578,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
GLPI	GLP GÁS GLP 45 KG CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 AUTORIZAÇÃO/CODIF: 0 UF DE CONSUMO: SP	27111010	000	5650	KG	2	289,00	0,00	578,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Termo comênis 02/2021*  
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**CHARQUEADA**

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos Aproximados - Nacional: R\$ 77,74 (13,45%) - Estadual: R\$ 69,36 (12,00%) - Fonte: IBPT/SP	RESERVADO AO FISCO

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:06:26  
366803668 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

## BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700197030174385930000086556

## BENEFICIARIO:

ALFALAGOS LTDA

NOME FANTASIA:

ALFALAGOS LTDA. EPP

CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.704  
NOSSO NUMERO 28166380000197030  
CONVENIO 02816638  
DATA DE VENCIMENTO 07/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 07/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 865,56  
VALOR COBRADO 865,56

NR. AUTENTICACAO A.2E7.40B.153.28A.84D

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA189166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

07/04/2021 14:00:55

JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

07/04/2021 14:06:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO.

*Termo convenio 02/2021*  
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF		Ag./Cod. Beneficiário	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/00		0168-6/12160-6			
Pagador		Nosso Número	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		28166380000197030	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Vencimento		Valor do Documento	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
07/04/2021	N. do Documento	865,56			
	9761/INFEIT				
	Espécie				
	R\$				
Recebi(emos) o boleto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					07/04/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário
ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/0004-67					0168-6/12160-6
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/03/2021	9761/INFEIT	R\$	N	08/03/2021	28166380000197030
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$	x	=	865,56
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.					(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.					(+) Mora / Multa
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.					(+) Outros Acréscimos
Juros ao dia (0,33%): R\$0,29					(=) Valor Cobrado
Juros de multa (2%): R\$17,31					

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço		Cod. Interno: 00006572	<i>Termo comiss 07/2021</i>	<b>RECIBO DO PAGADOR</b>
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ: 51.421.279/0001-18		
R OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP				
Pagador / Avalista:				

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					07/04/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário
ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/0004-67					0168-6/12160-6
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/03/2021	9761/INFEIT	R\$	N	08/03/2021	28166380000197030
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$	x	=	865,56
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.					(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.					(+) Mora / Multa
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.					(+) Outros Acréscimos
Juros ao dia (0,33%): R\$0,29					(=) Valor Cobrado
Juros de multa (2%): R\$17,31					

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço		COD. INTERNO: 00006572	Código de Barra	Autenticação Mecânica	Ficha de Compensação
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ: 51.421.279/0001-18			
R OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP					
Pagador / Avalista:					





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**Alfalagos Ltda FILIAL**  
 RUA 15 DE NOVEMBRO, 1819  
 LOTE 6 QUADRA2 Bairros: CONDOMINIO  
 INDUSTRIAL 15 DE NOVEMBRO  
 13385-100 Nova Odessa - SP

337131

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA   
 Nº 9.761  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1



CONTROLE FISCO  
 CHAVE DE ACESSO  
 3521.0305.1945.0200.0467.5500.1000.0097.6111.1048.8916

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
 Autorizadora

DADOS DA NF-e  
 135210252589016 - 08/03/2021 15:27:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 482.081.634.114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ 05.194.502/0004-67

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** CNPJ 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO 08/03/2021  
 ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 08/03/2021  
 MUNICÍPIO Charqueada FONE / FAX (019)3486-1333 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:27:47

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
 MUNICÍPIO UF FONE / FAX

**FATURA/DUPLICATAS**

9761/1 - 07/04/21 - 865,56

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 865,56	VALOR DO ICMS 155,80	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 865,56
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 865,56				ALIQ. IPI

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL **AMERILLOG TRANSPORTES EIRELI** FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 20.829.212/0001-93  
 ENDEREÇO R. DO METALURGICO, 525 MUNICÍPIO AMERICANA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 165.255.351.111  
 QUANTIDADE 2 ESPECIE volumes MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 13,3000 PESO LIQUIDO 13,3000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM/CS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR_DESC UNIT PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
28832 62101000	AVENTAL DESC MANGA LONGA 400 Lote: 209-20 + 30/10/2025 Qtde: 20,00	000 5102	PC	20,0000	43,2778	0,0000 0,0000%	865,56	865,56	155,80 0,00	0,00	18,00 0,00

*Termo comênio 02/2021*  
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**CHARQUEADA**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Banco do Brasil - Agência: 0168-6 - CC: 60.831-9 / Confira os volumes no ato da entrega / Não aceitamos Devoluções após 24 Hs da entrega / COMPRA DIRETA/ Pedidos de Venda utilizados: 2828

RESERVADO AO FISCO



**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:06:26  
366803668 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

## BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700197027170485830000170598

## BENEFICIARIO:

ALFALAGOS LTDA

NOME FANTASIA:

ALFALAGOS LTDA. EPP

CNPJ: 05.194.502/0001-14

## PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	40.703
NOSSO NUMERO	28166380000197027
CONVENIO	02816638
DATA DE VENCIMENTO	07/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.705,98
VALOR COBRADO	1.705,98

NR. AUTENTICACAO E.971.0DE.A37.2DF.050

## Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

07/04/2021 13:59:34

JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

07/04/2021 14:06:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC 134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

*Termo comênio 02/2021*  
DESPESA PAGADA POR CONTA DE PAGAMENTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502\0001-14		Ag./Cod. Beneficiário 0168-6/12160-6	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Nosso Número 28166380000197027		
Vencimento 07/04/2021	N. do Documento 261298/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 1.705,98	
Recebi(emos) o boleto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador


Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br		Vencimento 07/04/2021	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502\0001-14		Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6	
Data do Documento 08/03/2021	No. do Documento 261298/INFE	Espécie Doc. R\$	Valor do Documento 1.705,98
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Valor do Documento 1.705,98
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,57 Juros de multa (2%): R\$34,12		<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP		Cod. Interno: 00006572 CNPJ: 51.421.279/0001-18	Recibo do Pagador
Pagador / Avalista:		<i>Termino com o valor 02/2021</i> <b>DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA</b>	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br		Vencimento 07/04/2021	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502\0001-14		Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6	
Data do Documento 08/03/2021	No. do Documento 261298/INFE	Espécie Doc. R\$	Valor do Documento 1.705,98
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Valor do Documento 1.705,98
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,57 Juros de multa (2%): R\$34,12		<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP		COD. INTERNO: 00006572 CNPJ: 51.421.279/0001-18	Código de Barra
Pagador / Avalista:		Autenticação Mecânica	Ficha de Compensação



RECEBEREMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO EMISSÃO: 08/03/2021 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE Total NF: 1.705,98 Volume: 3 Número Pedido: 11048711	NF-e Nº: 261298 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ALFALAGOS LTDA</b> AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 1700 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL</p> <p>37135-516 Alfenas - MG Fone: (35)3791-0450</p> <p><b>337133</b></p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"><b>URGENTE PRODUTO HOSPITALAR</b></div>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 261.298 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3121.0305.1945.0200.0114.5500.1000.2612.9811.1048.8130</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>DADOS DA NF-e 131214058233099 - 08/03/2021 14:09:06</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 016.189.241.0050	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.194.502/0001-14
--	-------------------------------------	----------------------------

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 08/03/2021
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA 08/03/2021
PHONE / FAX (019)3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:09:02

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	PHONE / FAX

*Termo comemo 02/2021  
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA*

**FATURA/DUPLICATAS**  
261298/1 - 07/04/21 - 1705,98

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.705,98	VALOR DO ICMS 154,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.705,98
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.705,98
				ALIQ. IPI

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PAULINERIS TRANSP. E ENCOMENDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 42.846.634/0001-00
ENDEREÇO R. TATUIM, 305	MUNICÍPIO ALFENAS	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 016.901.444.0020		
QUANTIDADE 3	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 16,7750	PESO LÍQUIDO 16,7750

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrança	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
3836-0151900	COLUVA PROCEDIMENTO DE SEGURANÇA PARA USO GERAL G Lote: SIXTAA026L - 30/08/2025 Qtd: 10,00 / CEST: 13,012,00	200 6108	CX	10,0000	63,2975	0,0000 0,0000%	633,98	633,98	25,35 0,00	0,00	4,00 0,00
4172-6210100	AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G Lote: 001-21 - 28/02/2026 Qtd: 40,00	600 6108	PE	40,0000	20,8000	0,0000 0,0000%	1.072,00	1.072,00	128,64 0,00	0,00	12,00 0,00

**CONFIRA OS VOLUMES  
E AVARIA NO ATO  
DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
APÓS O RECEBIMENTO**

RECEBI E CONFIRTEI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

30/03/21

*[Assinatura]*

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Banco do Brasil - Agência 0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Não aceitamos Devoluções após 24hs da entrega / COMPRA DIRETA/ Pedidos de Venda utilizados: 64669 / IE DIFAL: 813015151117 / EMENDA CONSTITUCIONAL: 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 1705,98/ ICMS Destino: R\$ 153,08 (100% em 2019)/ Tributo aproximado R\$: 144,18 Federal R\$: 25,73 Estadual Fonte: IBPT /</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:06:26  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

BANCO BRADESCO S.A.

23792209049134184982570003773507385830000374125

BENEFICIARIO:

CARNES PIRACICABA

NOME FANTASIA:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.702  
DATA DE VENCIMENTO 07/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 07/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 3.741,25  
VALOR COBRADO 3.741,25

NR. AUTENTICACAO 6.CE9.1E8.FA1.90A.B1F

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinado por JA169168 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS  
JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

07/04/2021 13:58:21

07/04/2021 14:06:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO.

*Termo comênis 02/2021*  
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA. CNPJ: 11.229.082/0001-67</b>			Agência/Código Beneficiário <b>2209-8/0037735-P</b>	Vencimento <b>07/04/2021</b>
Pagador <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b>			Número do Documento <b>000287036-1</b>	Nosso Número <b>09/13418498270-5</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.741,25</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000287036

*Termo comênis 02/2021*  
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE  
 CHARQUEADA

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



23792.20904 91341.849825 70003.773507 3 85830000374125

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>						Vencimento <b>07/04/2021</b>
Beneficiário <b>PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA. CNPJ: 11.229.082/0001-67</b>						Agência/Código Beneficiário <b>2209-8/0037735-P</b>
Data Documento <b>17/03/2021</b>	Número do Documento <b>000287036-1</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>17/03/2021</b>	Nosso Número <b>09/13418498270-5</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.741,25</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$37,41 e Juros de R\$3,74 ao Dia Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento.						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b>						CNPJ: <b>51.421.279/0001-18</b>
R <b>OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515-000</b>						<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica



Recebemos de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI os produtos constantes da nota fiscal eletrônica no valor

**DANFE**  
**Nº 287.036**  
**SÉRIE: 1**

DATA DE RECEBIMENTO: 18.03/2021  
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Claudenir dos Santos  
 DESTINATÁRIO / REMETENTE: HOSPITAL DE CHARQUEADA  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 3.741,25

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
  
 PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI  
 RUA KINITI MORI, 110 DISTR. UNINORTECOMENDADOR MARIO DEDINI  
 PIRACICABA/SP CEP:13413-069  
 Fone:(19)3917-0260  
 www.carnespiracicaba.com.br  
 e-Mail: contatareceber@carnespiracicaba.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº 287.036**  
**SÉRIE 1**  
 Página 1 / 1

  
 CHAVE DE ACESSO da NF-e  
 3521 0311 2290 8200 0167 5500 1000 2870 3613 1264 9273  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210292866656 17/03/2021 17:20:56  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 535469871112  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ: 11.229.082/0001-67

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
 CNPJ: 51.421.279/0001-18  
 DATA DA EMISSÃO: 17/03/2021  
 ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 13515-000  
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 18/03/2021  
 MUNICÍPIO: CHARQUEADA  
 FONE/FAX: 19 3486 1333  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DE EMISSÃO: 17:20

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
287036	07/04/2021	3.741,25						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
170,34	30,66	0,00	0,00	3.741,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.741,25

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI  
 FRETE POR CONTA: Remetente  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA VEÍCULO/REBOQUE: -  
 UF: SP  
 CNPJ: 11229082000167  
 ENDEREÇO: RUA KINITI MORI, 110  
 MUNICÍPIO: PIRACICABA  
 UF: SP  
 Inscr. Estadual: 535469871112  
 QUANTIDADE: 0  
 ESPÉCIE  
 MARCA  
 NUMERAÇÃO: 0  
 PESO BRUTO: 205,00  
 PESO LÍQUIDO: 205,00

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR./UNF.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	30,000	25,4000	762,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	35,000	23,4000	819,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	30,000	10,2500	307,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOPA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	40,000	6,7500	270,00	0,00	-0,00	0,00	0,00	0,00
3	BISTECA SUINA FATIADA CONGELADA	02032900	040	5101	KG	25,000	15,8900	397,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
337	COXAO DURO EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	25,000	29,9000	747,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1693	FILE DE MERLUZA (PCT 2KG - CX / 14 KG)	03047400	120	5102	KG	20,000	21,9000	438,00	170,34	30,66	0,00	18,00	0,00

*Termo comênis 07/2021*  
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE  
 CHARQUEADA

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS  
 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 584,17 (15,61%) Fonte: IBPT  
 NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA  
 RESERVADO AO FISCO



## HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

### LISTA DE CARNES PARA COTAÇÃO

DATA: 16/03/21

ESTABELECIMENTO: Carnes Piracicaba

### PLANILHA DE PRODUTOS PARA COTAÇÃO

PRODUTOS	UNIDADE	VALOR (R\$)
Acém Moido	Kg	23,40
Acém em Cubos	Kg	25,40
Coxão Duro em Bifes	Kg	29,90
Pernil Suíno em Cubos	Kg	15,40
Bistequinha Suína	Kg	15,89
Coxa e Sobrecoxa de Frango	Kg	6,75
Sassame de Frango	Kg	10,25
Filé de Merluza	Kg	21,90

## SUPERMERCADO BELLA PLANTA

DATA: 16/03/2021

Código	Descrição	Quantidade	Preço Venda
000037	BOVINO ACEM KG	1,00	R\$ 28,90
000033	BOVINO COXAO DURO KG	1,00	R\$ 33,90
000057	SUINOS PERNIL KG	1,00	R\$ 14,99
000060	SUINOS BISTECA KG	1,00	R\$ 15,89
000098	FRANGO COXA C/ SOBRE COXA KG	1,00	R\$ 8,79
022220	FILE MERLUZA 800 GR	1	R\$ 31,59





CHARQUEADA - SP

## HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

### LISTA DE CARNES PARA COTAÇÃO

DATA: 16/03/2021

ESTABELECIMENTO: SUPERMERCADO DELTA DE CHARQUEADA

#### PLANILHA DE PRODUTOS PARA COTAÇÃO

PRODUTOS	UNIDADE	VALOR (R\$)
Acém Moído	Kg	26,99k
Acém em Cubos	Kg	26,99k
Coxão Duro em Bifes	Kg	39,99k
Pernil Suíno em Cubos	Kg	29,99k
Bistequinha Suína	Kg	21,90k
Coxa e Sobrecoxa de Frango	Kg	12,99k
Sassame de Frango	Kg	16,99k
Filé de Merluza	Kg	31,99 800 grs

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

14/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:31:43  
366903668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

## BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800017154170385900000957000

## BENEFICIARIO

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA  
NOME FANTASIA:  
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA  
CNPJ: 04.027.804/0005-64  
PAGADOR:  
HOSP. E MATERN. BENEF. DE CHARQUEADA  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.403  
NOSSO NUMERO 33088412000017154  
CONVENIO 03308801  
DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 570,00  
VALOR COBRADO 570,00

NR.AUTENTICACAO B.F61.836.P87.028.5XC

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de  
produtos e serviços

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais  
habituais agência, SAC e demais canais de  
atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,  
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Assinado por 1445070 THEREZINIA APARECIDA FRANCOIA CARLS

14/04/2021 10:17:06

366903668 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

14/04/2021 10:31:43

Transação efetuada pelo usuário

Transação efetuada com sucesso ok. JO131852 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

*Termo convênio 02/2021*  
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**CHARQUEADA**

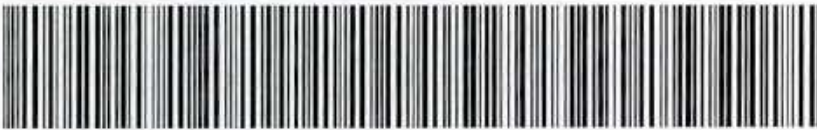
		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+/-) Mora/Multa/Juros		
570,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000017154	21167437U		
Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
570,00	33088412000017154	21167437U		
Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00017.154170 3 85900000057000	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA			VENCIMENTO	
			14/04/2021	
BENEFICIÁRIO			AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26			3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
15/03/2021	21167437U	DM	N	15/03/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(=) VALOR DO DOCUMENTO
				570,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,19 ao dia após o vencimento.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) OUTROS ACRESCIMOS
				(=) Valor Cobrado
COBRANCA BANCO DO BRASIL				
Pagador	HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)		CNPJ.: 51.421.279/0001-18	
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO		CEP.: 13515-000 CHARQUEADA-SP		
Pagador/Avalista		CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



*Termo comênio 02/2021*  
**DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**CHARQUEADA**

**RÉCEBI E CONFERI OS**  
**MATERIAIS DESCRITOS**  
**NESTA NOTA FISCAL**  
16 / 03 / 21  
Márcia



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA  
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP. 75.705-616  
TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (61) 3412-8681  
ADM. SANTOS (13) 3228-6700

338547

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO  
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1674 3710 0012 6460

Nº 1167437  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152213900937669 15/03/2021 20:10:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
809.010.530.117

CRPJ  
04.027.894/0003-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
HOSP. E MATERN. BENEF. DE CHARQUEADA (4757)

CNPJ/CPF  
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO  
15/03/2021

ENDEREÇO  
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA  
15/03/2021

MUNICÍPIO  
CHARQUEADA

FONE/FAX  
1934861333

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
20:09

FATURA / DUPLICATA

001 14/04/2021 570,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
474,98	57,00	0,00	0,00	570,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				570,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA  
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALÃO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO  
0,60

0,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/DT	EST	CFOP	LND	QUNT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
32973	FITA FRESSTYLE OPTIUM H C/100 - ABBOTT (Lote: 4500183953, Qtde: 6, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/01/2020)	38220090	720	6108	CX	6	95,0000	570,00	474,98	57,00		12,00	

*Termo convenio 02/2021  
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA*

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

16 / 03 / 21

Natália

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA  
Operador: 109 - PRISCILA RIBEIRO DA SILVA  
ITEM 1 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -  
RICMS/GO  
ITEM 1  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCOV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 1  
ITEM 1  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 34,20  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 101,29, Federal, R\$ 44,29, Estadual, R\$ 57,00  
Fedido: 1250533  
Representante: REGIÃO SP/SUL MG - (RODRIGO)  
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual: 633565182110 -  
Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:35:03  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

## BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700198301178286050000118332

BENEFICIARIO:  
ALFALAGOS LTDA  
NOME FANTASIA:  
ALFALAGOS LTDA. EPP  
CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.802
NOSSO NUMERO	28166380000198301
CONVENIO	02816638
DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.183,32
VALOR COBRADO	1.183,32

NR. AUTENTICACAO B.362.0AC.180.FDC.8D1

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartas,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

28/04/2021 08:20:34

JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

28/04/2021 08:35:03

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

*Termo comênis 02/2021*  
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL/RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/00		Ag. / Cod. Beneficiário 0168-6/12160-6	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Nosso Número 28166380000198301	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 29/04/2021		Valor do Documento 1.183,32	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
N. do Documento 10160/INFEIT		Espécie R\$	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
Recebi(amos) o boleto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 29/04/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL/RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/0004-67					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6
Data do Documento 30/03/2021	No. do Documento 10160/INFEIT	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 30/03/2021	Nosso Número 28166380000198301
Uso do Banco 17	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.183,32
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,39 Juros de multa (2%): R\$23,67					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
R OSWALDO CRUZ, 70  
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00006572  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador / Avalista:

Recibo do Pagador

*Termo comênis 02/2021*  
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 29/04/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL/RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/0004-67					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6
Data do Documento 30/03/2021	No. do Documento 10160/INFEIT	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 30/03/2021	Nosso Número 28166380000198301
Uso do Banco 17	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.183,32
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,39 Juros de multa (2%): R\$23,67					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
R OSWALDO CRUZ, 70  
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00006572  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**Alfalagos Ltda FILIAL**  
 RUA 15 DE NOVENBRO, 1810  
 LOTE 6 QUADRA2 Bairro: CONDOMINIO INDUSTRIAL 15 DE NOVENBRO  
 13385-100 Nova Odessa - SP

339430

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA   
 Nº 10.160  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO	
CHAVE DE ACESSO 3521.0305.1945.0200.0467.5500.1000.0101.6011.1062.2003	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
DADOS DA NF-e 135210343555917 - 30/03/2021 17:30:48	

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 482.081.634.114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.194.502/0004-67
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 30/03/2021
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO Charqueada		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE / FAX (019)3486-1333		HORA DA SAÍDA 17:30:44	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

10160/1 - 29/04/21 - 1183,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.183,32	VALOR DO ICMS 213,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.183,32
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALIQ. IPI
1.183,32				0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL AMERILOG TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 20.829.212/0001-93
ENDEREÇO R. DO METALURGICO, 525		MUNICÍPIO AMERICANA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 165.255.351.111	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 28,5600	PESO LÍQUIDO 28,5600	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CST CPOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC UNIT /PISC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
3784 90189010	EQUIPO SOBO MACRO GOTAS FILTRO AR E INJ LATERAL Lote: 200918 - 30/09/2025 Qtd: 1200.00	200 5102	UN	1200.0000	0,9861	0,0000 0,0000%	1.183,32	1.183,32	213,00 0,00	0,00	18,00 0,00

*Termo cominus 02/2021  
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE  
 CHARQUEADA*

**RECEBI E CONFERIDOS  
 MATERIAIS DESCRITOS  
 NESTA NOTA FISCAL**  
 31 / 03 / 21  
*Natália*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:60.831-9 / Confira os volumes no ato da entrega / Não aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / compra direta // recebimento de segunda a quinta normalmente/ Pedidos de Venda utilizados: 2931	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



## Transações Pendentes

G335141023655846029  
14/04/2021 10:31:43

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:31:42  
366903668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3666-4 CONTA: 300.016-8

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339948457013000000214144220104648590000173959

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

RCSF E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEATA

CNPJ: 51.421.279/0001-19

NR. DOCUMENTO	41.401
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.739,59
VALOR COBRADO	1.739,59

NR. AUTENTICACAO 4.580.878.748.200.888

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5676

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0086

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Assinada por J1160168 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

14/04/2021 10:14:15

JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

14/04/2021 10:31:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO.

*Termo convênio 02/2021*  
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**CHARQUEADA**





| 033-7 |

## Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 14/04/2021	
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Carqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 15/03/2021	Nº Documento 6183474U	Espécie Documento 02	Acate NAO	Data Processamento 22/03/2021	Nosso Número 000000241442-2	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 1.739,59	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,60 AO DIA, A PARTIR DE 15/04/2021.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13.515-000 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUJA PROJETA DA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUÍ/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Recebimento através do cheque nº

do Banco.  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque  
pelo Banco Sacador

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

## Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013		Vencimento 14/04/2021	
Data Documento 15/03/2021					Nº Documento 6183474U		Espécie Documento 02	
Acate NAO					Data Processamento 22/03/2021		Nosso Número 000000241442-2	
Uso do Banco					Carteira 104		Espécie REAL	
					Quantidade		Valor X	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,60 AO DIA, A PARTIR DE 15/04/2021.					(-) Valor do Documento 1.739,59		(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções		(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07			

*Termo convênio 02/2021  
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CHARQUEADA*

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.48457 01300.000021 41442.201046 4 85900000173959

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/04/2021	
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 15/03/2021	Nº Documento 6183474U	Espécie Documento 02	Acate NAO	Data Processamento 22/03/2021	Nosso Número 000000241442-2	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 1.739,59	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,60 AO DIA, A PARTIR DE 15/04/2021.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13.515-000 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

338492

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1 1-SAIDA

Nº 183474 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1834 7410 0027 4210

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135210281922051 15/03/2021 15:51:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO 15/03/2021

ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 13515-000

DATA ENTRADA SAÍDA 15 MAR 2021

MUNICÍPIO CHARQUEADA

FONE/FAX 1934861333

Termo convênio 02/2021 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

001 14/04/2021 1.739,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.715,27	290,89	0,00	0,00	1.739,59
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.739,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 7	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 40,37	PESO LÍQUIDO 40,37

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	LIND.	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
19264	AGUA OXIGENADA 10VL 1L CX C/12 -VIC PHARMA LT N28474 (1) 11/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: N28474, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039099	000	5102	CX	1	46,4500	46,45	46,45	8,36		18,00	
13434	AG. DESSC. 40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57120071 (10) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 571-20071, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	80183219	200	5102	CX	10	10,4580	104,58	104,58	13,91		13,30	
24436	AG. DESSC. 30 X 07 C/100-SR LT 1965N4 (10) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1965N4, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	80183219	400	5102	CX	10	8,6180	86,18	86,18	-11,46		13,30	
27482	COL. P/DEEN. UR. GARRAF. 1200ML PC-BIOBASE LT 4221 (10) 02/2026 (Fornecedor: 13545, Lote: 4221, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 26/02/2026)	90189099	020	5102	CX	10	3,1580	31,58	7,26	1,31		18,00	
28389	COL. UR. 2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPECIAL-DISCARPACK LT SRSAAA0011 (10) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SRSAAA0011, Qtde: 10, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	39269030	700	5102	CX	10	18,3190	183,19	183,19	32,97		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2Y295V511 Pedido: 182965 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 2 Subagem: 0,22

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 16/03/21

Handwritten signature

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

OK



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO  
**3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1834 7410 0027 4210**

Nº 183474  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210281922051 15-03/2021 15:51:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.870.117

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23134	DERMAEX AGE 100ML C/24-NUTRIEX LT 2002029 (1) 02/2022 (Fornecedor: 2612, Lote: 2002-029, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2022)	15121915	000	5102	CX	1	92,9900	92,99	92,99	16,74		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDA0019 (20) 04/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0019, Qtde: 20, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2023)	90181100	200	5102	PCT	20	14,8060	292,12	292,12	52,58		18,00	
20359	EQ.MIC.FL.IL.F/P 1,5MT C/250-EMBRAMB REF.490455 REF. 490455 LT 2100001978 (1) 12/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 21000019-78, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2023)	90189010	000	5102	CX	1	534,4000	534,40	534,40	95,19		18,00	
21589	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CADA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 1993047K (1) 11/-2022 (Fornecedor: 1052, Lote: 1993047K, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30051030	500	5102	PCT	1	76,0500	76,05	76,05	13,69		18,00	
16839	SERINGA DEGC. 3ML SLIP C/500-SR LT H639 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H639, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,6600	106,66	106,66	14,21		13,30	
13775	SERINGA DEGC. 10ML SLIP C/250-SR LT H870 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H870, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	1	82,3400	82,34	82,34	10,95		13,30	
29287	SONDA FOLEY 2V N.16 30CC C/1-0-DESCARPACK LT S5FAAA0001 (2) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: S5FAAA0001, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	2	26,8250	53,65	53,65	9,66		18,00	
9648	SONDA URETRAL N.06 C/10-MEDSONDA REF.1010-6060 LT 57038 (2) 10/2024 (Fornecedor: 96-57, Lote: 57038, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2024)	90183929	000	5102	PCT	2	4,4800	8,96	8,96	1,61		18,00	
16867	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.14 C/10-MARK LT 16323 (2) 01/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16323, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	2	9,3000	18,60	18,60	3,25		18,00	
8459	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/1-0-MARK MED LT 16303 (2) 01/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16303, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	2	10,8200	21,64	21,64	3,90		18,00	

*Termo convenio 02/2021*  
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**CHARQUEADA**

**RECEBI E CONFERI OS**  
**MATERIAIS DESCRITOS**  
**NESTA NOTA FISCAL**

16 / 03 / 21

*Carlo*